Agenzia Campana per l'Edilizia Residenziale

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO REEGIONALE DI SOLIDARIETÀ PER LA MOROSITÀ INCOLPEVOLE

Fondo di solidarietà inquilini ERP – Regione Campania Trasmissione telematica tramite piattaforma ACER – accesso con SPID

In caso di presentazione tramite delegato, occorre allegare la documentazione richiesta

Il/La sottoscritto/a_____, C.F.: _____

nato/a a _____, il ___/____/_____,

ASSEGNATARIO/A ***con regolare contratto di locazione*** dell'alloggio ERP codice: _____,

sito in _____, via _____, n._____;

Telefono/cellulare_____ E - mail/PEC_____

Chiede di accedere al contributo regionale di solidarietà per la morosità incolpevole, come previsto dal Bando ACER.

Consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

1. Di essere assegnatario e di avere una permanenza di almeno 12 mesi nell'alloggio codice _____
2. Di riconoscere l'intero importo della morosità accertata al 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione dell'istanza. La morosità è costituita dal mancato pagamento dei costi di locazione sociale, intesi come la somma calcolata su base annua del canone di locazione e delle spese dei servizi a rimborso o servizi comuni;
3. Alla data di presentazione della presente istanza, per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare:

a) di avere un ISEE in corso di validità non superiore ad € 9.360,00;
b) di non avere procedimenti di decadenza in corso, salvo quanto previsto dall'art. 23 del Regolamento Regionale 28 ottobre 2019, n. 11 e successive modificazioni e integrazioni;
c) di avere un profilo penale non rientrante nelle casistiche ostative previste dal Regolamento Regionale 28 ottobre 2019, n. 11 e successive modificazioni e integrazioni.

Il/La richiedente dichiara di essere consapevole che la concessione del contributo è subordinata:

- al riconoscimento dell'intero importo della morosità accertata al 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione dell'istanza;
- alla sottoscrizione di un piano di rateizzo per la parte di debito non coperta dal contributo.

Il/La richiedente prende atto che decade dal diritto al contributo in presenza di dichiarazioni mendaci e/o in caso di mancato rispetto delle condizioni di cui all'art. 8 del Regolamento ACER n. 101/2021.

L'assegnatario/a autorizza ACER, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, a effettuare i controlli di veridicità presso gli enti competenti.

Dichiara di essere informato che i dati personali saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento e che l'informativa Privacy è disponibile sul sito ACER: *www.acercampania.it*

Firma del richiedente

_____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in via _____

CAP _____ Città_____Provincia _____

Cod. Utente _____Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____

rilasciato da _____ il _____

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in via _____

CAP _____ Città_____Provincia _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____

rilasciato da _____ il _____

alla trasmissione telematica dell'istanza per la concessione del contributo in conto morosità di cui al Bando per l'attribuzione del contributo regionale di solidarietà per la morosità incolpevole – Fondo di solidarietà inquilini ERP Regione Campania**.**

A tal fine

DICHIARA

- di aver preso visione dell'informativa proposta dal **delegato** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e della normativa nazionale vigente e di esprimere il consenso al trattamento da parte del **delegato** per le finalità in essa indicate.

- di essere consapevole che, in virtù della delega conferita, qualunque comunicazione relativa all'istanza in parola sarà perfezionata per ACER mediante invio all'indirizzo elettronico indicato dal **delegato** in sede di presentazione telematica dell'istanza, sollevando ACER da ogni responsabilità nel caso di mancata informazione da parte del delegato al delegante.

Luogo e Data _____

Firma Delegante _____

Pena nullità dell'istanza allega:

mod. ISEE in corso di validità relativo all'annualità corrente
copia del documento di identità del delegante
copia del documento di identità del delegato